



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Фонда социального
страхования Российской Федерации
от 25.01.2017 г. № 10

Форма 3

Место штампа территориального
органа страховщика

Решение

о проведении выездной проверки страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 18.06.2018
(дата)

№ 101

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»¹ и статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»² (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)
Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Г.Ю. Ткаченко

(Ф.И.О.)

РЕШИЛ:

1. Провести выездную проверку (~~плановая, повторная~~, в связи с обращением страхователя за выделением средств, ~~в связи с ликвидацией (реорганизацией), в связи поступлением жалобы от застрахованного лица~~ (ненужное зачеркнуть) правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР

(полное и сокращенное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика	<u>2318598409</u>
Код подчиненности	<u>23181</u>
ИНН	<u>2372002065</u>
КПП	<u>237201001</u>
Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица	<u>352900, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ, д. 52, АРМАВИР Г, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</u>

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601; 2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст. 6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

основание проведения выездной проверки _____

(указывается основание проведения выездной проверки в соответствии со статьей 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае проведения повторной выездной проверки: «в соответствии с подпунктом 1 пункта 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в порядке контроля вышестоящим органом страховщика за деятельностью территориального органа страховщика, проводившего проверку (указывается наименование территориального органа страховщика, проводившего проверку)» или «в соответствии с пунктом 2 части 26 статьи 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ в случае представления страхователем уточненного расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам, в котором указаны суммы страховых взносов в размере, меньшем ранее заявленного»)

за период с 01.01.2015 по 31.03.2018
(дата) (дата)

2. Поручить проведение выездной проверки

Юдина Елена Александровна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, которым поручается проведение проверки, с указанием руководителя проверяющей группы территориального органа страховщика)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

(подпись)

Г.Ю. Ткаченко

(Ф.И.О.)

Место печати территориального органа страховщика



С решением о проведении выездной проверки ознакомлен.

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР

(должности, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Животкина Е.В. и руководитель КСН МО Арма
или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии) страхователя

Место штампа территориального
органа страховщика

Страхователь

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

регистрационный номер в территориальном
оргane страховщика (код подчиненности)

2318598409 (23181)

ИНН

2372002065

КПП

237201001

адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

352900, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ, д. 52, АРМАВИР
Г. КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

**Требование
о представлении документов**

от 18.06.2018г.

(дата)

№ 1

В соответствии со статьей 26¹⁸ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ) страхователю необходимо представить в течение 10 дней со дня вручения настоящего требования следующие необходимые для проверки документы:

1) листки нетрудоспособности и расчеты к ним с **расшифровкой заработка ежемесячно**

(наименования, реквизиты, иные индивидуализирующие признаки документов, период, к которому они относятся)

2) заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам

3) справка из медицинского учреждения дня назначения пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности.

Отказ проверяемого лица в представлении запрашиваемых документов или их непредставление в установленные сроки признаются правонарушением и влекут ответственность, предусмотренную статьей 26³¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ.

В случае, если проверяемое лицо не имеет возможности представить истребуемые документы в течение 10 дней, это лицо в течение одного дня, следующего за днем получения требования о представлении документов, письменно уведомляет проверяющих должностных лиц территориального органа страховщика о невозможности представления в указанные сроки документов с указанием причин, по которым истребуемые документы не могут быть представлены в установленные сроки, и о сроках, в течение которых проверяемое лицо может представить истребуемые документы.

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводящих проверку:

Главный специалист-ревизор

(должность)

(подпись)

Юшина Елена Александровна

(Ф.И.О.)

Требование о представлении документов получил.

Председатель ООО «Орион» Ярославль

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

Давыдова Е.В.

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Примечание.

Требование о представлении документов может быть передано страхователю (его законному или уполномоченному представителю) лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного требования по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.

Форма 9

Место штампа территориального
органа страховщика

Справка

**о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному
страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством**

от 20.06.2018
(дата)

№ 101

В соответствии с решением

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Г.Ю. Ткаченко

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 20.06.2018 № 101
(дата)

Юшина Елена Александровна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового
обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД
АРМАВИР

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2318598409

Код подчиненности

23181

ИНН

2372002065

КПП

237201001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства
индивидуального предпринимателя,
физического лица

352900, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ, д. 52,
АРМАВИР Г, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ


за период с 01.01.2015 по 31.12.2016
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 26.04.2018
(дата)

проверка окончена 20.06.2018
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:


<u>Главный специалист-ревизор</u> (должность)	<u></u> (подпись)	<u>Юшина Елена Александровна</u> (Ф.И.О.)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил _____

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР»

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)


(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя.

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.¹

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

(дата)

Примечание.

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.²

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

² Пункт 23 статьи 26¹ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 10

Форма 1

Место штампа территориального
органа страховщика

АКТ
выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по
обязательному социальному страхованию на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством

от 20.06.2018
(дата)

№ 101

Юшина Елена Александровна, Главный специалист-ревизор группы выездных проверок
страхователей и проверок банков отдела администрирования страховых взносов

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи
с материнством страхователя

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД
АРМАВИР

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2318598409

Код подчиненности

23181

Код ИФНС

2372002065

ИНН

2318598409

КПП

237201001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес
постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

352900, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ, д. 52,
АРМАВИР Г. КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом
от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г.
№ 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601;
2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст.
6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3198; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183
² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки

территория страховщика

(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с

26.04.2018

, по

20.06.2018

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

от

№

(Ф.И.О.)

(дата)

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

(наименование должности)

(Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным

методом проверки

(сплошным, выборочным)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы: листки нетрудоспособности и расчеты к ним, трудовые книжки, заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам, справка из медицинского учреждения дня назначения пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности.

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с

по

(дата)

(дата)

акт выездной проверки от

№

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

нарушений не установлено

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме --- рублей.

³ Заполняется для организаций

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 1000 рублей.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме ---- рублей.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию.

в сумме ----- рублей, в том числе:

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на --- листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Армавир, ул. К-Маркса, 3-5 письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁸

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения), индивидуального
предпринимателя, физического лица (их
уполномоченного представителя)

Главный специалист-ревизор группы
выездных проверок страхователей и проверок
банков отдела администрирования страховых
взносов

Контрольно-счетная палата муниципального
образования город Армавир

(должность, наименование территориального
органа страховщика)

(должность, наименование организации)


(подпись)

Юшина Е.А.
(Ф.И.О.)


(подпись)

Клешнева Е.В.
(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с приложениями на листах получил
(кол-во приложений)

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

⁸ Пункт 4 статьи 26¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

(подпись)

(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку)

(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.¹⁰

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

¹⁰ Пункт 4 статьи 26¹⁰ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»



ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

к приказу Фонда социального страхования Российской Федерации от 25.01.17 г. № 10

Форма 9

Место штампа территориального органа страховщика

Справка

о проведенной выездной проверке страхователя по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 20.06.2018
(дата)

№ 104

В соответствии с решением

Директор

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

Г.Ю. Ткаченко

(Ф.И.О. руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

о проведении выездной проверки от 20.06.2018 № 104
(дата)

Юшина Елена Александровна - Главный специалист-ревизор

(должности, Ф.И.О. лиц, проводивших проверку)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика, должностные лица которого привлекались к проведению проверок)

проведена выездная проверка правильности произведенных расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством страхователя.

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР

(полное наименование организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица)

Регистрационный номер в территориальном органе страховщика

2318598409

Код подчиненности

23181

ИНН

2372002065

КПП

237201001

Адрес места нахождения организации (обособленного подразделения)/адрес постоянного места жительства индивидуального предпринимателя, физического лица

352900, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ. д. 52, АРМАВИР Г. КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ


за период с 01.01.2017 по 31.03.2018
(дата) (дата)

Срок проведения выездной проверки:

проверка начата 26.04.2018
(дата)

проверка окончена 20.06.2018
(дата)

Подписи должностных лиц территориального органа страховщика, проводивших выездную проверку:

Главный специалист-ревизор		Юшина Елена Александровна
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(должность)	(подпись)	(Ф.И.О.)
(дата)		

Справку о проведенной выездной проверке на _____ листах получил

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД
АРМАВИР»

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения))

или Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя)

(подпись)

(дата)

Место печати (при наличии)
страхователя

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (уполномоченного представителя))

от получения настоящей справки уклоняется.¹

Направить настоящую справку по почте.

(подпись)

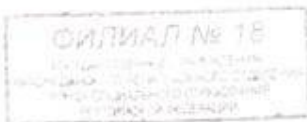
(дата)

Примечание:

В случае, если страхователь (его уполномоченный представитель) уклоняется от получения справки о проведенной проверке, указанная справка направляется страхователю по почте заказным письмом и считается полученной по истечении шести дней со дня направления заказного письма.²

¹ Запись делается в случае уклонения страхователя, в отношении которого проводилась выездная проверка (его уполномоченного представителя), от получения справки

² Пункт 23 статьи 26¹ Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу Фонда социального страхования
Российской Федерации
от 25.01.17 № 10

Форма 1

Место штампа территориального
органа страховщика

АКТ

выездной проверки правильности расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством

от 20.06.2018
(дата)

№ 104

Юшина Елена Александровна, Главный специалист-ревизор группы выездных проверок
страхователей и проверок банков отдела администрирования страховых взносов

(Ф.И.О., должность лица, проводившего проверку)

Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда
социального страхования Российской Федерации

(наименование территориального органа страховщика)

провел(а) выездную проверку правильности расходов на выплату страхового обеспечения
по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи
с материнством страхователя

**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД
АРМАВИР**

(полное наименование организации (обособленного подразделения),
Ф.И.О. индивидуального предпринимателя или физического лица)

Регистрационный номер в территориальном
органе страховщика

2318598409

Код подчиненности

23181

Код ИФНС

2372002065

ИНН

2318598409

КПП

237201001

Адрес места нахождения организации
(обособленного подразделения)/адрес

постоянного места жительства индивидуального
предпринимателя, физического лица

352900, КАРЛА ЛИБКНЕХТА УЛ, д. 52,
АРМАВИР Г, КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ

Выездная проверка проведена в соответствии с Федеральным законом
от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной
нетрудоспособности и в связи с материнством»¹, ст. 26¹⁶ Федерального закона от 24 июля 1998 г.
№ 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и
профессиональных заболеваний»² и иными нормативными правовыми актами по обязательному
социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, № 1, ст. 18; 2009, № 7, ст. 781; № 30, ст. 3739; 2010, № 40, ст. 4969; № 50, ст. 6601;
2011, № 9, ст. 1208; 2011, № 27, ст. 3880; № 49, ст. 7017; 7057; 2012, № 53, ст. 7601; 2013, № 14, ст. 1644; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4076; № 48, ст.
6165; 2014, № 14, ст. 1551; № 26, ст. 3398; № 30, ст. 4217; № 49, ст. 6915; 6916; 2015, № 1, ст. 48; 2016, № 1, ст. 14; № 11, ст. 1482; № 27, ст. 4183

² Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 31, ст. 3803; 2016, № 27, ст. 4183

1. Общие положения

1.1. Место проведения выездной проверки

территория страховщика
(территория проверяемого лица либо места территориального органа страховщика)

1.2. Проверка проведена с

26.04.2018

, по*

20.06.2018

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

___ от ___ № ___
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была приостановлена с

(дата)

На основании решения

(должность руководителя (заместителя руководителя) территориального органа страховщика)

___ от ___ № ___
(Ф.И.О.) (дата)

выездная проверка была возобновлена с

(дата)

1.3. Должностными лицами (руководитель, главный бухгалтер либо лица, исполняющие их обязанности) организации (обособленного подразделения)³ в проверяемом периоде являлись:

___ (наименование должности) ___ (Ф.И.О.)

___ (наименование должности) ___ (Ф.И.О.)

1.4. Выездная проверка проведена

сплошным

методом проверки

(сплошным, выборочным)

1.5. В ходе проверки не были представлены следующие документы:
листочки нетрудоспособности и расчеты к ним, трудовые книжки, заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам, справка из медицинского учреждения дня назначения пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности.

(указываются виды непредставленных документов и при необходимости перечень конкретных документов)

1.6. Предыдущая выездная проверка проводилась с

___ по ___
(дата) (дата)

акт выездной проверки от

№ ___

(дата)

Выявленные предыдущей проверкой недостатки и нарушения

(устранены/не устранены (в случае не устранения нарушений – указывается их существо))

2. Настоящей проверкой установлено⁴:

нарушений не установлено

(указываются конкретные нарушения)

страхователем произведены расходы с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов, либо не подтвержденные документами в установленном порядке, в сумме ___ рублей.

³ Заполняется для организаций

⁴ Раздел заполняется в случае выявления нарушений

3. По результатам настоящей проверки

предлагается:

1^{5,6}. Возместить страхователю сумму 172470,67 рублей.

2⁶. Отказать в выделении средств на возмещение (осуществление) расходов, произведенных страхователем на выплату страхового обеспечения в сумме ---- рублей.

3⁷. Не принимать к зачету расходы, произведенные страхователем с нарушением требований законодательных и иных нормативных правовых актов по обязательному социальному страхованию,

в сумме ----рублей, в том числе:

(месяц и год, в котором произведены расходы, не принятые к зачету)

Приложение: на ---- листах.

В случае несогласия с фактами, изложенными в настоящем акте, а также с выводами и предложениями проверяющего страхователь вправе представить в течение 15 дней со дня получения настоящего акта в Филиал №18 Государственного учреждения-Краснодарского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации по адресу г. Армавир, ул. К-Маркса, 3-5 письменные возражения по указанному акту в целом или по его отдельным положениям. При этом страхователь вправе приложить к письменным возражениям или в согласованный срок передать документы (их заверенные в установленном порядке копии), подтверждающие обоснованность своих возражений. В случае направления акта проверки по почте заказным письмом датой вручения этого акта считается шестой день с даты отправления заказного письма.⁸

Подпись должностного лица
территориального органа страховщика,
проводившего проверку

Главный специалист-ревизор группы
выездных проверок страхователей и проверок
банков отдела администрирования страховых
взносов

(должность, наименование территориального
органа страховщика)

(подпись)

Юшина Е.А.

(Ф.И.О.)

Подпись руководителя организации
(обособленного подразделения), индивидуального
предпринимателя, физического лица (их
уполномоченного представителя)

Контрольно-счетная палата муниципального
образования город Армавир

(должность, наименование организации)

(подпись)

Клешнева Е.В.

(Ф.И.О.)

Экземпляр настоящего акта с _____ приложениями на _____ листах получил
(кол-во приложений)

КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД АРМАВИР

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения) или

Ф.И.О. индивидуального предпринимателя, физического лица (их уполномоченного представителя)

⁵ Пункты 1 и 2 настоящего акта заполняются одновременно при частичном выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения

⁶ Пункты 1 и 2 заполняются, если камеральная проверка проводится при обращении страхователя за выделением средств на выплату страхового обеспечения

⁷ Пункты 2 и 3 настоящего акта могут заполняться одновременно при отказе в выделении средств на осуществление (возмещение) расходов страхователя на выплату страхового обеспечения и не принятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения

⁸ Пункт 4 статьи 26¹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»

21
11

(подпись) _____
(дата)

(должность, Ф.И.О. руководителя организации (обособленного подразделения), Ф.И.О. индивидуального предпринимателя,
физического лица (их уполномоченного представителя))

от получения настоящего акта уклоняется⁹.

Направить настоящий акт по почте.

(подпись лица, проводившего
выездную проверку) _____
(дата)

Примечание.

Акт выездной проверки в течение пяти дней с даты подписания этого акта должен быть вручен страхователю, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченному представителю), лично под расписку, направлен по почте заказным письмом или передан в электронном виде по телекоммуникационным каналам связи. В случае направления указанного акта по почте заказным письмом оно считается полученным по истечении шести дней с даты отправления заказного письма.¹⁰

⁹ Запись делается в случае уклонения лица, в отношении которого проводилась проверка (его уполномоченного представителя) от получения акта

¹⁰ Пункт 4 статьи 26¹⁹ Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»